

0.a. Objectif

Objectif 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge

0.b. Cible

Cible 3.9: D'ici 2030, réduire nettement le nombre de décès et de maladies dus à des substances chimiques dangereuses et à la pollution et à la contamination de l'air, de l'eau et du sol

0.c. Indicateur

Indicateur 3.9.2 : Taux de mortalité attribuable à l'insalubrité de l'eau, aux déficiences du système sanitaire et au manque d'hygiène (accès à des services inadéquats d'eau, de système sanitaire et d'hygiène (WASH))

0.e. Mise à jour des métadonnées

2017-07-09

0.f. Indicateurs connexes

Indicateur 7.1.2 : Proportion de la population utilisant principalement des carburants et des technologies propres

0.g. Organisation(s) internationale(s) responsable(s) de la surveillance mondiale

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

1.a. Organisation

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

2.a. Définition et concepts

Définition :

Le taux de mortalité attribuable à l'insalubrité de l'eau, aux déficiences du système sanitaire et au manque d'hygiène (exposition à des services inadéquats d'eau, de système sanitaire et d'hygiène (WASH)) est défini comme le nombre de décès attribuables à ces causes au cours d'une année, divisé par la population, et multiplié par 100 000.

Concepts :

Décès attribuables à des services inadéquats d'eau, de système sanitaire et d'hygiène (en particulier les services WASH), exprimés pour 100 000 habitants. Les maladies incluses sont les diarrhées (codes de la CIM-10 A00, A01, A03, A04, A06-A09), les infections intestinales à nématodes (codes de la CIM-10 B76-B77, B79) et la malnutrition protéino-énergétique (codes de la CIM-10 E40-E46) attribuables à des lacunes au niveau des services WASH.

3.a. Sources de données

Les données proviennent principalement des bases de données nationales. Afin de maximiser la robustesses des estimations, tout en réduisant la duplication et le fardeau de déclaration, des données complémentaires provenant d'autres bases de données sont également utilisées.

3.b. Méthode de collecte des données

L'OMS mène un processus formel de consultation des pays avant de publier ses estimations des causes de décès.

3.c. Calendrier de collecte des données

En cours

3.d. Calendrier de diffusion des données

Premier trimestre de 2017

3.e. Fournisseurs de données

Bureaux nationaux de statistique et différents ministères et bases de données couvrant l'enregistrement à l'état civil et offrant une couverture complète ainsi que la certification des causes de décès.

3.f. Compilateurs des données

OMS

4.a. Justification

Cet indicateur présente le nombre de morts attribuables à des services inadéquats d'eau, de système sanitaire et d'hygiène (en particulier les services WASH) qui pourraient être évitées grâce à une amélioration de ces pratiques. Il repose à la fois sur la prestation de services WASH dans le pays, ainsi que sur les résultats sanitaires qui y sont liés, et fournit donc des informations importantes sur les maladies causées par les risques mesurés aux cibles 6.1, 6.2 et 6.3.

4.b. Commentaires et limites

Les données reposent sur (a) des statistiques sur les services WASH (6.1, 6.2 et 6.3), qui sont disponibles pour presque tous les pays, et (b) des données sur les décès. Les données nationales sur les décès sont généralement disponibles à partir des enregistrements des décès ou des systèmes d'enregistrement par échantillonnage, des systèmes certainement réalisables. Ces données sont essentielles pour améliorer la santé et réduire les décès évitables. La principale limite est que tous les pays ne disposent pas encore de tels systèmes d'enregistrement et que les données doivent être complétées par d'autres types d'information.

4.c. Méthode de calcul

Les méthodes ayant fait l'objet d'un accord international ont été élaborées, examinées et publiées dans divers documents (en anglais):

http://www.who.int/water_sanitation_health/gbd_poor_water/en/

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4255749/>

4.f. Traitement des valeurs manquantes (i) au niveau national et (ii) au niveau régional

- **Au niveau national :**

Les données sont disponibles pour presque tous les pays. Toutefois, lorsque les données nationales sont incomplètes, les données reposent sur des statistiques fournies par des organisations internationales qui ont été interpolées, extrapolées, ajustées et complétées par des données supplémentaires et des modèles de cause de décès. Une description détaillée des méthodes utilisées est disponible (en anglais) à l'adresse :

http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2012.pdf

- **Aux niveaux régional et mondial :**

Non disponible

4.g. Agrégations régionales

Les estimations nationales du nombre de décès par cause sont additionnées pour obtenir des agrégats régionaux et mondiaux.

5. Disponibilité des données et désagrégation

Disponibilité des données :

Les données sont disponibles pour presque tous les pays. Lorsque les données nationales sont incomplètes, les données reposent sur des statistiques fournies par des organisations internationales.

Données nationales uniquement pour les années 2010 et suivantes :

Asie et Pacifique - 27 % des pays (16 pays sur 59, incluant la Chine et l'Inde (systèmes d'enregistrement par échantillonnage))

Afrique - 6 % des pays (3 pays sur 54)

Amérique latine et Caraïbes - 56 % des pays (19 pays sur 34)

Europe, Amérique du Nord, Australie, Nouvelle-Zélande et Japon - 94 % des pays (44 pays sur 47, les trois manquants sont essentiellement de très petits pays)

Pour la période 2000 à 2009 :

Asie et Pacifique - 27 % des pays (16 pays sur 59, incluant la Chine et l'Inde (systèmes d'enregistrement par échantillonnage))

Afrique - 6 % des pays (3 pays sur 54)

Amérique latine et Caraïbes - 56 % des pays (19 pays sur 34)

Europe, Amérique du Nord, Australie, Nouvelle-Zélande et Japon - 94 % des pays (44 pays sur 47, les trois manquants sont essentiellement de très petits pays)

Lien Internet à la base de données (en anglais) :

<http://apps.who.int/gho/data/node.home%20>

L'indicateur est utilisé et disponible depuis plus d'une décennie.

<http://apps.who.int/gho/data/node.main.INADEQUATEWSH?lang=en>

http://www.who.int/water_sanitation_health/gbd_poor_water/en/

L'OMS compile et utilise ces données pour produire des estimations régionales et mondiales pour cet indicateur.

Séries chronologiques :

Des séries chronologiques sont disponibles (séries comparables pour 2012 et bientôt 2015; les données pour 2002 sont également disponibles, mais ne sont pas totalement comparables).

Désagrégation :

Comme l'indicateur est basé sur la population, la désagrégation au niveau géographique est la plus évidente. Les données sont également disponibles par sexe et par groupe d'âge. Comme pour les données produites par le programme conjoint OMS/UNICEF « Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene » (JMP), les données peuvent également être désagrégées par quintile de richesse.

6. Comparabilité / Dérogation des normes internationales

Sources des divergences :

L'OMS est tenue, par une résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé, de procéder à des consultations sur toutes les statistiques de l'OMS et de demander la rétroaction des pays sur les données concernant les pays et les territoires. Avant d'être publiées, toutes les estimations font l'objet de consultations auprès des pays.

7. Références et documentation

(Toutes les références sont en anglais)

URL :

http://www.who.int/water_sanitation_health/gbd_poor_water/en/

Références :

1. Définition de l'indicateur de l'OMS : <http://apps.who.int/gho/data/node.imr.SDGWSHBOD?lang=en>

http://www.who.int/water_sanitation_health/gbd_poor_water/en/

2. « WHO methods and data sources for country-level causes of death 2000-2012 »
(http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2012.pdf?ua=1)